

介護おむつネット 介護施設様用 FAX注文書

お申込み専用 FAX番号 0120-39-5364(通信料無料)

施設名		〒	-
		ご住所	
◆ご注文内容		電話番号	ご担当者名

商品名	単品・箱	数量	価格	備考
	単品・箱			
	単品・箱			
	単品・箱			
	単品・箱			
	単品・箱			
	単品・箱			
	単品・箱			
	単品・箱			
	単品・箱			
	単品・箱			
	単品・箱			
	単品・箱			
	単品・箱			
	単品・箱			
●手数料（代引きの場合） ご購入金額合計7,000円未満は330円、7,000円以上は無料				
●送料(税込・一部ご負担) ※地域ごとによります。下記を確認ください。 北海道:1,870円 東北地方:1,100円 関東・信越・北陸・中部地方:880円 関西・中国・四国・九州地方:660円 沖縄県:2,200円				
		合計	点	円

◆お支払 当てはまるものにチェックをしてください。

お支払方法 代引 振込 もみじ銀行 振込 JA 振込 ゆうちょ

一括でのお支払 名義 _____

複数名で分割 複数の方で分割払いにされる場合、下記に金額をご記入ください。
※代引手数料については、均等割りするか、どなたかが負担するかを、下記に配分して記載ください。

お名前	分割金額	備考

※消費税の端数計算方式の差異により、ご記入いただいた金額と実際の金額が異なる場合がございます。その際はお知らせ致します。